

گزارش نهایی طرح پژوهشی

"بررسی تاثیر عوامل مرتبط با باروری و مراقبت های دوران بارداری بر مرگ و میر حول تولد در

استان بوشهر طی سال ۹۰-۱۳۸۹"

مجری طرح : دکتر ازیتا انارکی

همکاران طرح : زهرا قائدمحمدی ، دکتر افشین استوار، دکتر عبدالمحمد خواجه نیان، دکتر محمد

مهدی خواجه نیان، دکتر نیلوفر معتمد

سال 1392

**عنوان : بررسی تاثیر عوامل مرتبط با باروری و مراقبت های دوران بارداری بر مرگ و میر حول
تولد در استان بوشهر طی سال ۹۰-۱۳۸۹**

مجری : دکتر ازیثا انارکی

حمایت کننده : معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

تاریخ انتشار : ۱۳۹۲

پیشگفتار :

بارداری ، زایمان و به دنیا آوردن نوزادی سالم همواره ذهن مادران را به خود مشغول داشته و تاثیر فوق العاده ای بر بهداشت روانی و اجتماعی مادران و اعضای خانواده ی آنها دارد . هر کودکی حق حیات دارد و مرگ نوزادان یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی است که نسبت به آن غفلت شده است. در دنیای کنونی سالیانه بیش از ۸ میلیون کودک مرده متولد می شوند یا قبل از اینکه به سن ۱ ماهگی برسند بدلیل بیماری یا مشکلات و عوارض تولد از پای در می آیند. ۹۸ درصد این مرگ های زودرس در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد، در کشور ما سالیانه ۲۰۰۰۰ نوزاد فوت می کنند که اگر برآورد مرده زایی را به آن اضافه کنیم، مرگهای حول وحوش تولد(از هفته ۲۲ حاملگی تا پایان ۲۸ روزگی) بیش از ۳۵۰۰۰ نفر خواهد شد.

علیرغم اینکه در طی سالهای گذشته میزان مرگ شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال کاهش یافته است، اما میزان مرگ نوزادان تقریباً ثابت باقی مانده است و بتدریج سهم آن در مرگ کودکان زیر ۵ سال کشور در حال افزایش است. بطوریکه مرگ نوزادان در کشور حدود ۵۰ درصد مرگ زیر ۵ سال را بخود اختصاص می دهد. بنا براین با طراحی برنامه های مناسب برای کاهش مرگ نوزادان در کنار تداوم برنامه های مراقبت از کودکان زیر ۵ سال میتوان بار بیماریهای شایع کشور را تغییر داد.

یکی از دغدغه های نویسندگان این مقاله نحوه ارائه خدمات در بخش دولتی و خصوصی و تاثیر آن بر مرگ و میر دوران پری ناتال می باشد .

سپاسگزاری :

بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از جناب آقای دکتر عبدالمحمد خواجه ثیان معاون محترم بهداشتی ،
جناب آقای دکتر محمد مهدی خواجه ثیان معاون محترم فنی ، سرکار خانم دکتر اسماعیلی معاون محترم اجرایی ،
مسئولین محترم سلامت خانواده شهرستان ها و پرسشگران محترم اظهار می داریم .

فهرست مندرجات :

صفحه	عناوین
۶	فهرست نمودارها تصاویر و جداول
۷	خلاصه گزارش
۷	کلید واژه ها
۸	مقدمه
۹	مروری بر مطالعات قبلی
۱۰	مواد و روش ها
۱۱	یافته ها
۱۵	بحث و نتیجه گیری
۱۷	فهرست منابع

فهرست نمودارها ، تصاویر و جداول

صفحه	عنوان
۱۲	جدول مشخصات دموگرافیک و اجتماعی اقتصادی شرکت کنندگان در مطالعه
۱۳	مقایسه فراوانی مادرانی که در آخرین مراقبت هر ۱۰ مراقبت دوران بارداری را به طور کامل دریافت کرده اند در مورد ها و شاهدها
۱۳	مقایسه فراوانی محل مراقبت دوران بارداری
۱۳	مقایسه فراوانی محل مراقبت دوران بارداری در کل مادران مورد مطالعه
۱۳	مقایسه فراوانی محل مراقبت (بخش خصوصی) در مورد ها و شاهدها
۱۴	مقایسه فراوانی محل مراقبت (بخش دولتی) در مورد ها و شاهدها
۱۴	مقایسه فراوانی مادران مراجعه کننده به بخش دولتی که در آخرین مراقبت هر ۱۰ مراقبت دوران بارداری را به طور کامل دریافت کرده اند
۱۴	مقایسه فراوانی مادران مراجعه کننده به بخش خصوصی که در آخرین مراقبت هر ۱۰ مراقبت دوران بارداری را به طور کامل دریافت کرده اند
۱۴	مقایسه فراوانی عبار مراقبت و بیشتر در دوران بارداری در مورد ها (مرگ نوزادی) و شاهدها

خلاصه گزارش:

در حال حاضر در ایران مراقبت های دوران بارداری^۱ در دو بخش دولتی و خصوصی انجام می شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی تاثیر محل مراقبت دوران بارداری در دو بخش خصوصی و دولتی بر روی مرگ و میر حول تولد بوده و از نتایج آن جهت بهبود کیفیت مراقبت های دوران بارداری و کاهش مرگ های پرناتال استفاده خواهد شد.

در این مطالعه مجموعاً ۸۳۵ نفر شرکت کردند، که شامل ۱۴۶ مورد مرگ نوزادی، ۱۴۰ مورد مرده زایی و ۵۴۹ نفر شاهد می باشد. از کل مادران مورد مطالعه ۷۶,۳٪ به بخش خصوصی و ۹۸,۷٪ به بخش دولتی مراجعه کرده اند. (جدول ۴)

مقایسه فراوانی محل مراقبت در مورد ها و شاهدها نشان می دهد ۷۸٪ از زنان در گروه موردها و ۷۵٪ از شاهدها به بخش خصوصی جهت مراقبت دوران بارداری مراجعه کرده اند. (جدول ۶) اختلاف معنی داری بین گروه شاهد و مورد مشاهده نشد. ($P\text{ value} = 0.063$)

۹۶,۲٪ از شاهد ها و ۱۰۰٪ موردها به بخش دولتی مراجعه کرده اند. ۱,۳٪ از موردها فقط به بخش خصوصی مراجعه کرده اند. (جدول ۷) اختلاف معنی داری بین محل مراجعه جهت مراقبت و مرگ نوزادی مشاهده شد. ($P\text{ value} = 0.000$) مراجعه به بخش خصوص جهت مراقبت های دوران بارداری در مقایسه با بخش دولتی میزان مرگ پرناتال را نزدیک به ۳ برابر افزایش داده است. ($OR=2.996(2.721-3.300)$)

نتایج این مطالعه نشان می دهد مراجعه به بخش خصوصی برای مراقبت های دوران بارداری در مقایسه با بخش دولتی خطر مرگ نوزادی را ۳ برابر افزایش داده است. ($OR=2.996(2.721-3.300)$) همچنین اختلاف معنی داری بین محل مراجعه جهت مراقبت و مرگ نوزادی مشاهده شد. ($P\text{ value} = 0.000$)

بر اساس مطالعه حاضر می توان نتیجه گیری کرد مراقبت ارائه شده در بخش خصوصی و همچنین تعداد بار مراقبت کمتر باعث افزایش مرگ نوزادی شده است. بنابراین تاکید بر مراقبت بیشتر به خصوص در مادران پر خطر، پیگیری زنان بارداری که برای مراقبت مراجعه نمی کنند و بالاخره نظارت و پایش بخش خصوصی می تواند در کاهش مرگ پری ناتال تاثیر داشته باشد.

کلید واژه ها :

مرگ و میر نوزادی و مرده زایی - مورد شاهی - بخش خصوصی و دولتی

مرگ جنین بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه ای که جنین بعد از جدا شدن هیچ علامتی مبنی بر وجود حیات را ندارد را مرده زایی^۲ و مرگ نوزاد زنده متولد شده از زمان تولد تا ۲۸ روز کامل بعد از تولد را مرگ نوزادی^۳ می نامند . مرگ حول تولد^۴ شامل هر دو دوره می باشد[۱]

بر اساس تخمین سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱ ۳ میلیون کودک در ماه اول تولد فوت کرده اند. بیشترین ریسک مرگ نوزادان در ۲۹ روز اول تولد بوده . ۷۵٪ این مرگ ها در هفته اول رخ داده است. همچنین ۴۳٪ مرگ های زیر ۵ سال در دوره نوزادی روی داده است.[۲]

در کشور ما هم نیز علی رغم توسعه خدمات بهداشتی درمانی و ارائه خدمات شایان توجه به مادران و کودکان مرگ های حول تولد و نوزادی از بین ۳۰ علت اول مرگ در تمام سنین در کشور رتبه ۱۴ را دارا می باشد.[۳] در سال ۱۳۸۳ سال های از دست رفته عمر در اثر مرگ های حول تولد در در استان بوشهر ۳۷۶٫۴ در صد هزار بوده.[۴]

در مطالعه شاخص های چند گانه سلامت و جمعیت در جمهوری اسلامی ایران (IrMIDHS)^۵ در سال ۱۳۸۹ میزان مرگ نوزادی در کشور ۱۵٫۲۹ در هزار تولد زنده گزارش شده است . [۵] همچنین بر اساس ذیح حیاتی سال ۱۳۹۱ میزان مرگ نوزادی در استان بوشهر ۱۱ در هزار تولد زنده بوده است.[۶]

مراقبت های دوران بارداری نقش به سزایی در کاهش میزان مرگ نوزادی و مرده زایی داشته، زایمان در یک محل ایمن نیز شانس زنده ماندن کودک را افزایش می دهد[۲]

در حال حاضر در ایران مراقبت های دوران بارداری^۶ در خانه های بهداشت ، پایگاه های شهری و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی (بخش دولتی) و مطب پزشکان متخصص زنان، عمومی و ماما (بخش خصوصی) انجام می شود. تفاوت مهم این دو بخش حضور متخصص زنان در بخش خصوصی می باشد. اگر چه در صورت پر خطر بودن مادر باردار ارجاع از بخش دولتی به بخش خصوصی انجام می گیرد.[۷] در حقیقت بخش دولتی متعلق به دولت می باشد و توسط دولت اداره می شود. در ایران خدمات در بخش دولتی (مراقبت ها) رایگان می باشد.

مقایسه مراقبت بین بخش خصوصی و دولتی از نظر کیفیت مراقبت و همچنین هزینه - اثر بخشی همیشه مورد توجه دولت ها بوده است. هدف از انجام این مطالعه بررسی تاثیر محل مراقبت دوران بارداری در دو بخش خصوصی و

^۲ stillbirth^۳ Neonatal death^۴ Prenatal death^۵ Multiple-Indicator Demographic and Health^۶ antenatal care

دولتی بر روی مرگ و میر حول تولد بوده و از نتایج آن جهت بهبود کیفیت مراقبت های دوران بارداری و کاهش مرگ های پرناتال استفاده خواهد شد و از اهداف فرعی آن تعیین عواملی از جمله :

- ارتباط بین محل سکونت مادران ، تحصیلات مادر و پدر ، شغل مادر ، خویشاوندی مادر و پدر ، با مرگ نوزادی و مرده زایی در مقایسه با گروه شاهد در استان بوشهر

- ارتباط بین محل زایمان مادران ، نوع زایمان ، عامل زایمان ، سن مادران ، فاصله با بارداری قبلی ، نتیجه بارداری های قبلی ،

تعداد بارداری با مرگ نوزادی و مرده زایی در مقایسه با گروه شاهد در استان بوشهر است.

مروری بر مطالعات قبلی :

در بررسی در امارات عربی بر روی مرگ نوزادی و پرناتال نبود برنامه های اسکرینینگ مادران باردار پر خطر یکی از عوامل عدم کاهش مرگ نوزادی شناخته شده است.[۸]

در مطالعه ای در جامایکا بر روی ۳۶۶ کلینک دولتی و ۱۸۹ کلینک خصوصی مشاهده شد که کلینیک های دولتی تشخیص پرناتال و مشاوره بهتری نسبت به کلینیک های خصوصی ارائه می دهند.[۹]

در مطالعه Meng و همکاران در چین کیفیت خدمات در هر دو بخش خصوصی و دولتی در روستاها پایین بود و اختلافی بین آن ها مشاهده نشد.[۱۰]

در مطالعه ای در شهر تهران بر روی پایگاه های بهداشتی واگذار شده به بخش خصوصی پوشش مراقبت مادران باردار در بخش خصوصی بالاتر از بخش دولتی بود.[۱۱]

پژوهش حاضر بخشی از یک مطالعه مورد شاهدهی مبتنی بر جمعیت است که به منظور بررسی عوامل موثر بر مرگ و میر نوزادی و مرده زائی در استان بوشهر طراحی و اجرا شده است. در این مطالعه کلیه مادرانی که نوزادان خود را از ابتدای مهر ماه سال ۹۰ تا پایان شهریور ماه سال ۹۱ (به مدت یکسال) در ۹ شهرستان استان بوشهر از دست داده اند، و یا نوزاد آنها مرده متولد شده در مطالعه وارد شده اند. مرگ نوزادی در این مطالعه به نوزادی اطلاق شده است که در فاصله ۲۸ روز پس از زایمان فوت کرده است. مرده زایی نیز مرگ جنین بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه ای است که جنین بعد از جدا شدن هیچ علامتی مبنی بر وجود حیات را ندارد. شاهد ها در این مطالعه شامل مادرانی بوده اند که نوزاد آن ها در فاصله ۲۸ روز پس از زایمان زنده بوده اند. گروه شاهد از میان زنانی که به فاصله زمانی کمی از مورد ها زایمان کرده اند، ولی نوزاد آنها در ۲۸ روز اول سالم بوده اند، به گونه ای انتخاب شده اند که از نظر میانگین سنی و محل سکونتشان (شهر و روستا) با گروه مورد قابل مقایسه باشند.

در حال حاضر در ایران مراقبت های دوران بارداری^۷ در خانه های بهداشت، پایگاه های شهری و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی (بخش دولتی) و مطب پزشکان متخصص زنان، عمومی و ماما (بخش خصوصی) انجام می شود. تفاوت مهم این دو بخش حضور متخصص زنان در بخش خصوصی می باشد. اگر چه در صورت پر خطر بودن مادر باردار ارجاع از بخش دولتی به بخش خصوصی انجام می گیرد. [۷] در حقیقت بخش دولتی متعلق به دولت می باشد و توسط دولت اداره می شود. در ایران خدمات در بخش دولتی (مراقبت ها) رایگان می باشد.

اطلاعات مورد نیاز در مورد شرکت کنندگان از طریق پرسشنامه محقق ساخته و جمع آوری شد. این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و متغیر های اجتماعی-اقتصادی و نیز اطلاعات مربوط به شیوه زایمان و سابقه آن بود. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسش مستقیم از مادر توسط پرسشگر آموزش دیده و نیز اطلاعات موجود در پرونده خانوار تکمیل گردید. برای کاهش خطای یادآوری، پرسشنامه ها در موارد مرگ نوزادی در فاصله زمانی کمی پس از وقوع مرگ نوزادی و در شاهد ها به فاصله زمانی کمی پس از ماه اول تولد تکمیل گردید. اهداف مطالعه برای کلیه شرکت کنندگان شرح داده شد و از آنان برای ورود در مطالعه اجازه شفاهی اخذ گردید.